

Motivos relacionados a não realização do exame preventivo e tratamento do câncer do colo do útero: avaliação na perspectiva do usuário.

Causes concernant la non réalisation de l'examen préventif et le traitement du cancer cervical: évaluation dans la perspective de l'usager



## Equipe de chercheurs

**Thaís Pereira Goulart**  
**Ronaldo Rocha Bastos**  
**Estela Márcia Saraiva Campos**

**Ms – PPgSC/UFJF**  
**PhD – PPgSC/UFJF**  
**PhD – NATES/UFJF e PPgSC**

### **Institution Concernée:**

**Programme de Post-graduation en Santé Collective - Université Fédérale  
de Juiz de Fora- PPgSC**

**Cellule d' Assistance, Entraînement et Etudes en Santé de l' Université  
Fédérale de Juiz de Fora (NATES-UFJF)**

# Contexte

## Cancer cervical

- Second type de cancer plus fréquent chez les femmes. Considéré comme un problème de santé publique.( Brasil,2011; Fernandes Júnior, 2000)
- Impact élevé dans les pays en développement (80% des cas)
- Survie: moyenne de 5 ans. Pays en développement- estimative de 49%, pays développés de 59 à 69%. (BRÉSIL, 2006)
- Brésil: On estime avoir l'incidence de 15.590 cas, 15,33 cas sur 100.000 femmes (BRÉSIL, 2014)
- Responsabilité du SUS: dépistage: examen Papanicolau pour des femmes ayant déjà commencé la vie sexuelle et, en particulier, celles qui ont entre 25 et 64 ans d'âge (BRÉSIL 2011)

# Contexto

## Câncer do colo do útero

- Segundo tipo de câncer mais incidente nas mulheres. Considerado um problema de saúde pública. ( Brasil,2011; Fernandes Júnior,2000)
- Alto impacto nos países em desenvolvimento ( 80 % dos casos). (Albuquerque et.al,2009; Ribeiro,2008)
- Sobrevida: média de 5 anos. Países em desenvolvimento e 49%, países desenvolvidos essa estimativa gira em torno de 59 a 69%. (BRASIL, 2006; Albuquerque et al.,2009)
- Brasil: 2014: estima-se a incidência de 15.590 casos, apresentando um risco estimado de 15,33 casos a cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2014).
- Responsabilidade do SUS: rastreamento: exame papanicolau para mulheres que já tenham iniciado a vida sexual e, em especial, as que estão entre os 25 e 64 anos de idade (BRASIL, 2011).

## Contexte/Contexto:

Politiques de la Santé de la Femme au Brésil

1984 – Soins de Santé Intégrés chez les Femmes (PAISM)

1998 – I Campagne de Dépistage (VIVA MULHER)

2002 – II Campagne de Dépistage (VIVA MULHER)

2006 – Pacte de Santé

Priorities: aging assistance, cervical and breast cancer control, reduction of maternal and childhood mortality, emerging diseases (dengue, leprosy, tuberculosis, malaria and influenza), health promotion and improvement of primary health care.

2011 - Revision des Consensus du Dépistage de Cancer Cervical (population cible: 25 – 64 ans)

## Contexte

### **Cancer cervical: évaluation sous la perspective du sujet**

- Comprendre les dimensions concernant la non réalisation de l'examen Papanicolau est essentiel pour la réduction de l'incidence et de la mortalité.
- Les pratiques d'évaluation en santé soulignent, en priorité, la qualité technique du travail (pratiques professionnelles et organisation des services).
- Changer l'approche pour les pratiques évaluatives et saisir la perspective du sujet

## Contexto

### **Câncer de Colo de útero: avaliação na perspectiva do sujeito**

- Compreender as dimensões relacionadas a não realização do exame papanicolau é fundamental para a diminuição da incidência e mortalidade.
- Práticas avaliativas em saúde enfatizam, predominantemente, a qualidade técnica do trabalho (práticas profissionais e organização dos serviços). ( Serapioni,2009)
- Mudar enfoque para práticas avaliativas que apreender a perspectiva do sujeito.

## Référentielle

**Itinéraire Thérapeutique** (BELLATO, ARAÚJO  
ED CASTRO, 2008)

- Outil qui analyse les processus de recherche, production et administration des soins de santé entrepris par les sujets et leur famille.
- Dans les IT, deux logiques différenciées existent et coexistent :
  - Logique des services de santé
  - Logique des usagers et de leurs familles

## Referencial

**Itinerário Terapêutico** (BELLATO, ARAÚJO E  
CASTRO, 2008)

- Ferramenta analisadora dos processos de busca, produção e gerenciamento do cuidados à saúde empreendidos pelos sujeitos e seus familiares.
- Nos IT duas lógicas diferenciadas existem e coexistem entre si:
  - Lógica dos serviços de saúde
  - Lógica dos usuários e de suas famílias

## Objectif

- Comprendre les dimensions qui influencent, qui ont poussé les femmes, dépendantes du Système Unique de Santé à ne jamais réaliser ou être en retard dans la réalisation de l'examen préventif du cancer cervical.

## Objetivos

- Compreender as dimensões influenciadoras que levaram mulheres, dependentes do Sistema Único de Saúde, a nunca terem realizado ou estarem em atraso com a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero.

## MATÉRIEL / MÉTHODE

- Recherche qualitative (réalisée en 2013)
- Les femmes avec des enfants de moins de 2 ans. En fonction des SUS au nord de la ville de Juiz de Fora. (82 femmes, 52 pas trouvé, 34 ont subi un examen)
- . 17 femmes qui n'ont jamais réalisé ou sont en retard dans la réalisation de l'examen.
- . La saturation des informations a eu lieu lors de la 12ème interview
- .Instrument de collecte de données: interview semi-structure
- . Analyse des données: programme Open Logos (CAMARGO JUNIOR, 2009-2010), générateur de banque de données qualitatives.
- .Construction de l'itinéraire thérapeutique d'un situation/femme

## Material/Método

- Pesquisa qualitativa ( realizada 2013)
- Mulheres com filhos até 2 anos de idade . Dependentes do SUS da região norte do município de Juiz de Fora. ( 82 mulheres, 52 não encontradas, 34 realizaram exame)
- 17 mulheres na situação de nunca terem realizado ou estarem em atraso com o exame. A saturação das informações ocorreu na 12º entrevista.
- Instrumento de coleta de dados: entrevista semiestruturada
- Analise dos dados: programa Open Logos (CAMARGO JÚNIOR, 2009-2010), gerenciador de banco de dados qualitativos.
- Construção do Itinerário Terapêutico, de um situação/mulher.



## Résultats

- Âge variait de 18 à 45 ans, moyenne 30 ans.
- Formation: supérieure incomplète concentration école primaire, 2e année complète / incomplète.
- Le revenu familial concentré sur un salaire minimum.
- État civil; La plupart unique, l'union stable / vit avec son conjoint et divorcées.
- Le tout avec un accès Unité de soins de santé primaires.

## Resultados

- Idade variou de 18 a 45 anos, média de 30 anos.
- Escolaridade: maior concentração ensino fundamental incompleto, 2º grau completo/incompleto.
- Renda familiar concentrou em um salário mínimo.
- Estado civil; maioria solteiras, união estável/ vive com o companheiro e divorciadas .
- Todas com acesso Unidade de Atenção Primária à Saúde.

## Résultats

### **CATÉGORIE 1: Prévention: compréhension, pratiques et auto-soin**

- .PREVENTION: identifie des maladies existantes, non associées à la détection précoce, contrôle de la progression ou de l'aggravation de la maladie.
- .PRATIQUES PREVENTIVES: responsabilité de la femme, responsabilité du service lors de la recherche d'actions spécifiques, consultation, traitement et examens.
- .AUTO-SOIN: concerne les questions esthétiques et de vanité, très répandues de nos jours.

## Resultados

- **CATEGORIA 1: Prevenção: compreensão, práticas e auto-cuidado**
- PREVENÇÃO: identifica doenças já existentes, não associação com detecção precoce, controle da progressão ou do agravamento da doença.
- **PRÁTICAS PREVENTIVAS:** responsabilidade da mulher, responsabilidade do serviço quando da busca de ações específicas, consulta, tratamento e exames.
- **AUTO-CUIDADO:** perpassa por questões estéticas e de vaidade, fortemente disseminados nos dias atuais.

## Résultats

- **CATÉGORIE 2: Cancer cervical: compréhension, imaginaire de la maladie**
- . Connaissance superficielle découlant du sens commun
- . Les témoignages ont abordé davantage l'imaginaire : enlèvement de l'utérus, impossibilité d'avoir des enfants, énergie négative (mort, souffrance, peur, rejet, résignation et acceptation de la maladie) discrimination sociale et perte de la sexualité.
- Sentiment de culpabilité et de manque de soin face à un possible diagnostic positif.

## Resultados

- **CATEGORIA 2: Câncer de Colo de útero: compreensão, imaginário da doença**
- Conhecimento superficial e decorrente do senso comum.
- Os relatos abordaram mais o imaginário da doença: retirada do útero, impossibilidade de ter filhos, carga negativa (morte, sofrimento, pavor, rejeição, resignação e de aceitação da doença), discriminação social e perda da sexualidade.
- Sentimento de culpa e de falta de cuidado diante de um possível diagnóstico positivo

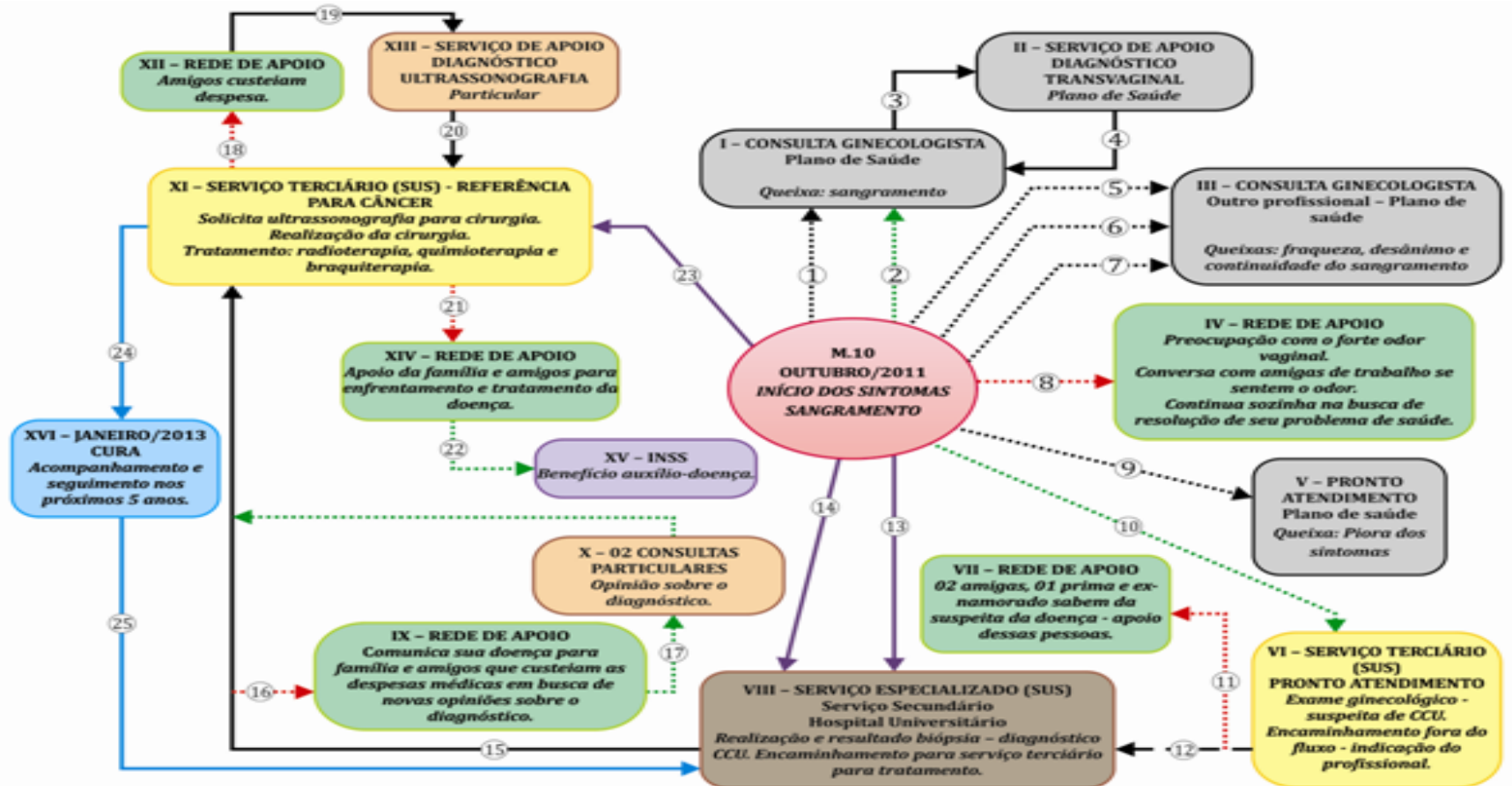
## Résultats

- **Cathégorie 3: examen préventif: compréhension, facteurs associés à la non-réalisation.**
- . La connaissance limitée contribue à la non réalisation (rapports sociaux informationnels et des médias)
- .Méconnaissance du fait que l'examen peut détecter des lésions préalables de la maladie.
- .Ce qui détermine la recherche de l'examen est l'existence des symptômes gynécologiques.
- . Réaliser l'examen est une obligation, ce n'est pas une articulation avec le soin préventif.
- . Position de l'examen: Gêné, honte. Il vaut mieux qu'il soit réalisé par une femme que par un homme.

## Resultados

- **CATEGORIA 3: Exame Preventivo: compreensão, fatores associados a não realização**
- Conhecimento limitado contribui para a não realização (relações sociais informais e da mídia).
- Desconhecimento de que o exame pode detectar lesões precursoras da doença.
- O que determina a busca pelo exame é a existência de sintomas ginecológicos
- Realizar o exame é uma obrigação, não articulação com cuidado preventivo.
- Posição do exame: Constrangimento, vergonha. Melhor ser realizado por mulher do que por homem.

# Itinerário terapêutico de M.10: a busca pelo diagnóstico e tratamento do CCU



## LEGENDA:

.....➔ Busca por conta própria, sem resolução da demanda

➔ Encaminhamento para outro serviço / retorno de outro serviço

- - ➔ Encaminhamento fora do fluxo

.....➤ Rede de apoio

☐ Atendimento por Plano de Saúde

☐ Atendimento em serviço terciário (SUS)

☐ Atendimento em rede particular

.....➤ Busca por conta própria, com resolução da demanda

➔ Contrarreferência

➔ Buscas aos serviços agendadas

☐ Rede de Apoio

☐ Atendimento em serviço secundário (SUS)

## DISCUSSION

- Les informations ne renseignent pas de façon idéale et n'entraînent pas obligatoirement aux comportements préventifs.
- - Education en santé: tous les contacts établis entre femme et service de santé doivent être utilisés.
- - Stratégies qui amplifient l'accès: dépistage d'oportunité conjugué avec dépistage populationnel.
- -Y a-t-il efficacité et portée des informations véhiculées dans les campagnes préventives pour le cancer cervical ?
- - Valorisation des interventions ciblées sur le corps physique de la femme et suprématie de la technique face au subjectif

## Discussão

- Informações não são esclarecedoras e potencializadoras de comportamentos preventivos.
- Educação em saúde: todos os contatos estabelecidos entre mulher e serviço de saúde devem ser aproveitados.
- Estratégias ampliadoras de acesso: rastreamento oportunístico conjugado ao rastreamento populacional.
- Efetividade e o alcance das informações veiculadas nas campanhas preventivas para o câncer do colo do útero?
- Valorização das intervenções focadas no corpo físico da mulher e a supremacia da técnica diante do subjetivo

## DISCUSSION

- Proposition que la prévention du cancer cervical soit soutenue à partir du dépistage dans la APS (Brésil 2013)
- - L'organisation et la dynamique des services peuvent attirer ou éloigner les personnes en quête de soins.
- - Manque d'une écoute active et qualifiée.
- - L'intégralité ne guide pas les soins de santé.

## Discussão

- Premissa de que a prevenção do câncer do colo do útero seja sustentada a partir do rastreamento na APS (Brasil,2013)
- Organização e dinâmica dos serviços podem atrair ou afastar as pessoas na busca por cuidados.
- Ausência de uma escuta ativa e qualificada.
- Integralidade não tem sido a direcionadora dos cuidados em saúde.

# CONCLUSION

- Repenser l'idée de "négligence" attribuée aux femmes
- - Réaliser l'examen préventif est une "obligation" du domaine de la santé ( gestion, professionnel)
- - Les normes de la vie quotidienne , dont les pratiques préventives, ne se basent pas sur la connaissance scientifiquement validée.

# Conclusão

- Repensar a ideia de “negligência” atribuída às mulheres.
- Realizar o exame preventivo é um “dever ser” de responsabilidade do campo de saúde, (gestão, profissional)
- Normas da vida cotidiana, dentre elas as práticas preventivas, não se pautam no conhecimento cientificamente validado.



# CONCLUSION

- Peu de suffisance de la part des professionnels à "adhérer" à la proposition d'assistance intégrale et décisive aux femmes
- Itinéraire thérapeutique
  - organisation de l'accès aux services de santé orienté par des critères de nécessité.
  - Piéges du réseau d'attention à la santé et l'existence de réseaux sociaux concernant la quête de soins.

# Conclusão

- Pouca suficiência dos profissionais em “aderirem” à proposta de assistência integral e resolutiva às mulheres.
- Itinerário terapêutico:
  - organização do acesso aos serviços de saúde orientado por critérios de necessidade.
  - falácias da rede de atenção à saúde e a existência de redes sociais envolvidas na busca por cuidados.

# Bibliografia

- ALBUQUERQUE, K. M. et al. Cobertura do teste papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 25, supl. 2, p. 301-309, 2009;
- BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; CASTRO, P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R.; SILVA JÚNIOR, A. G.; MATTOS, R. A. (Org.). **Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008. p. 167-187.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014: Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Prevenção**. c2013. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/prevencao>>. Acesso em: 7 dez. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. 2011. 14 p. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA\\_UTERO\\_internet.PDF](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF)>. Acesso em: 7 jul. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006f. 60 p.
- CAMARGO JÚNIOR, K. R. **Open Logos**. 2009-2010. Disponível em: <<http://openlogos.sourceforge.net/>>. Acesso em: 14 out. 2013.
- FERNANDES JÚNIOR, H. J. Introdução ao estudo das neoplasias. In: BACARAT, F. F.; JÚNIOR, H. J. F.; SILVA, M. J. (Org.). **Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar**. São Paulo, Roca, 2000. p. 05-10;
- RIBEIRO, L. **Prevalência e fatores associados a não realização do exame citopatológico do colo do útero na zona norte do município de Juiz de Fora**. 2012. 125f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Juiz de Fora, 2012.
- SANKARANARAYANAN, R. et al. O Desafio de Controlar o Câncer do Colo do Útero no mundo em Desenvolvimento. In: COELHO, F. et al (Org.). **Câncer do Colo do Útero**. São Paulo: Tecmedd, 2008. p. 104-113;



**Merci!**

**Obrigada!**

**Universidade Federal de Juiz de Fora**

[estela.marcia.campos@gmail.com](mailto:estela.marcia.campos@gmail.com)

[nates@ufjf.edu.br](mailto:nates@ufjf.edu.br)